

Gengivo-Estomatite crônica Felina

História Clínica da Clarinha

Autores:

Sandra Ferreira Santiago (Holidaypet),
Ira Pereira (FMV-ULHT),
Hélio Pereira (Médico, Coordenador do curso de Homeopatia, Programa European, Centro Clínico das Picoas),
Rui Perestrelo (Escola Universitária Vasco da Gama)

Biografia:

Niça, L. A., Mestrinho, C. L., Vilela (2004). Gengivo-estomatite crônica felina - um desafio clínico. In *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, V.99, n.551, p.127-35

Stenroos, E. (2007). Gengivite-Estomatite em Felinos Domésticos. Pós-Graduação da UCB, março, Rio de Janeiro

Carrié, D. T. (2006). Dental Care: Felinae gingivostomatitis: How to relieve the oral discomfort. In *Veterinary Medicine*, fevereiro

Albino M.V.C., Daniel A.G.T., Geraldo Jr C.A., Rêde Jr A. (2009). Evaluation of the occurrence of Calicivirus in cats with chronic gingivitis. In *Proceedings of the 34th World Small Animal Veterinary Congress Warsaw 2009*

Wojcik, A. M. (2006). Gingivitis, stomatitis, and other oral lesions. In *N.A.V.C. Proceedings 2006, North American Veterinary Conference (Eds)*, janeiro

Baird, K. (2005). *Lymphoplasmatic Gingivitis in a Cat*. In *Canadian Veterinary Medical Association*, V. 46, p. 530-532, junho

Adão, D. D. (2010). *Update on feline calicivirus*. In *Proceedings of the International SCIV/AC Congress 2010*, maio p. 31-32

Alves, J. M. (2005). *Homeopatia Essencial – Doutras Homeopáticas, Matéria Médica, Relações entre as Medicamentos*. Sete Caminhos, Lisboa, p. 21, 45, 46,

Vanderlei, C. E. D. (2010). *A Homeopatia como terapêutica sistêmica - Contribuições da saúde para o desenvolvimento local sustentável*. Universidade de Pernambuco - Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco. Dissertação de Mestrado. Recife.

Tórcina, M. Z. (2006). *Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar*. In *Rev. Méd. São Paulo*, Vol. 85(2), p.30-43.

Espenozzi, R. (2004). *Os poderes da Homeopatia*. In *Revista Vêdo - Jornal do Brasil*, junho

Clauserman, C. (2006). *Practical use*



Fase aguda da doença - mucosa oral (Imagem cedida por Sandra Ferreira Santiago)

A Clarinha é um felino com cerca de cinco anos, que foi abandonada no hotel, Holidaypet, juntamente com outras duas gatas da mesma família. Quando da entrada no hotel, as três foram vacinadas para Panleucopênia, Calicivírus, Herpesvírus e Leucemia Felina, e revelaram ser negativas aos vírus da Leucemia Felina (FeLV) e Imunodeficiência Felina (FIV). Quando foi abandonada tinha a primovacinação atualizada e teste FIV e FeLV negativo. No galil onde foi colocada os animais não se contactavam pois tinham quartos com paredes e portas de vidro, não permitindo a mistura de gatos de diferentes donos. Devido às manifestações de doença, posteriormente foi adotada pelos proprietários do hotel e inserida na casa dos mesmos. Em janeiro de 2009, a Clarinha começou a desenvolver anorexia e sialorreia. Foi presente à consulta do médico veterinário que identificou o quadro clínico como sendo uma Gengivo-Estomatite, provavelmente de foro imunomediado. Foi medicada de imediato com a seguinte prescrição:

- 30/01 a 11/02 de 2009 - Acetato de Prednisolona injetável, na dose de 0,3 ml, cada 48 horas.
- 13/02 a 1/03 de 2009 - de três em três dias, Metilprednisolona 4mg, 1 comprimido.
- 18 a 25/02 de 2009 - Enrofloxacin 50 mg, ½ comprimido.
- 4 a 16/03 de 2009 - dia sim, dia não, Prednisolona injetável, 0,4 ml.
- 18/03 de 2009 - prescrito para 60 dias, Ciclosporina solução oral na dose de 2,1 ml/dia (medicamento de uso humano).

Entretanto, o estado da Clarinha agravou-se após 01/04 e suspendeu-se a Ciclosporina através da diminuição da dosagem. A 03/04 de 2009 foram prescritos quatro dias de Enrofloxacin, injetável, continuando depois com ½ comprimido durante 15 dias consecutivos. Não respondeu ao tratamento apresentando-se desidratada, sem apetite e prostrada. Foi internada durante quatro dias a partir de 11/04 e regressou a casa medicada com Prednisolona, a 4,5 ml, durante 48 horas. Foi aconselhado Bucagel® em duas aplicações diárias e Prozyme®. O Bucagel foi considerado impraticável pela proprietária. No dia 22/04 de 2009 realizou-se um hemograma completo que revelou resultados normais e foi reiniciada a toma diária de Metilprednisolona 4mg, 1 comprimido/dia. Efetuou-se destartarização a 30/06 de 2009 e a respetiva antibioterapia injetável, Cefovecina 250 mg, na dose de 0,4 ml, para 15 dias, repetindo nova dose no dia 17/07 de 2009, também para 15 dias. Continuou a Metilprednisolona 4 mg, 1 comprimido por dia.

A Clarinha começou a manifestar alopecia simétrica e continuava sem sinais evidentes de recuperação. Perante isto optou-se pela extração dentária de metade da boca, realizada no dia 20/10 de 2009. No dia 23/10 teve alta e ainda sem conseguir comer foi para casa alimentada à seringa Hill's a/d e medicada com Amoxicilina- Ácido Clavulânico 250 mg, solução oral, 1 ml a cada 12 horas durante dez dias e Tramadol, 2 gotas também cada 12 horas durante sete dias. Iniciou-se a redução da dose de Metilprednisolona 4 mg a 29/10, mas como entretanto recomeçou a ter sialorreia intensa e a não comer, retomou a Metilprednisolona 4 mg. Foram detetadas efrções na sutura que estavam a cicatrizar por segunda intenção, sendo novamente medicado Amoxicilina- Ácido Clavulânico 250 mg, solução oral, 1 ml a cada 12 horas, voltando a tomar o mesmo 15 dias depois. Continuava com a Metilprednisolona 4 mg, 1 comprimido por dia, no entanto ainda tinha de ser alimentada por via oral com a ajuda da seringa.

A 13/12 retomou a Amoxicilina- Ácido Clavulânico 250 mg durante 15 dias, não demonstrando resultados. De 30/12 de 2009 a 07/01 de 2010 fez o Cefadroxil, solução oral, 0,6 ml de 12 em 12 horas, também sem resultados. A 07/01 foi prescrito Metronidazol 250 mg, ½ comprimido de 12 em 12 horas. Manteve a Metilprednisolona 4 mg, 1 comprimido por dia. Entretanto continuava a ser alimentada pela proprietária, mas a mucosa oral permanecia hiperémica e sem cicatrizar a zona da extração dentária. Continuava a perder peso.

No dia 21/01 de 2010, em Vila Real, efetuou-se uma radiografia intraoral e verificou-se que ainda estavam presentes algumas raízes dos dentes que tinham sido extraídos na primeira cirurgia, realizada a 20/10 de 2009 e a estrutura óssea estava com algumas irregularidades. Procedeu-se a nova cirurgia, extraíndo os dentes do outro lado da boca, desta vez sem sutura. Foram realizadas análises para confirmar a infeção por Calicivírus, verificando-se a sua presença. Assim, o diagnóstico definitivo da Clarinha foi Gengivo-estomatite autoimune por Calicivírus altamente virulento.

Figura 3. Corrimento nasal - Infeção por Calicivírus
Grande esperança para os proprietários quando lhes disseram que 80% dos gatos que se submetem à extração dentária melhoravam significativamente. O desafio agora era retirar os corticóides e efetuar o desmame, por isso a Clarinha veio com prescrição de lepicortinolo 5 mg, em que de 22 a 29/01 a administração seria de ½ comprimido,

uma vez ao dia. De 30/01 a 06/02 administração seria de ¼ comprimido, uma vez ao dia. De 07 a 13/02 administrar um quarto de comprimido de 48 em 48 horas. Ranitidina 150 mg, diluir ¼ de comprimido em cinco mililitros de água e administrar por via oral, um mililitro de doze em doze horas. Manter a Ranitidina enquanto efetuar Lepticortinolo. Cosodyl, solução de lavagem oral, aplicação após refeição, que foi impraticável. Tramadol para as dores, duas gotas de doze em doze horas. Como se mantinha o estado de inflamação da boca e entretanto tinha vindo o resultado do Calicivirus, altamente virulento, depois do desmame do Lepticortinolo.

Depois da suspensão de Metilprednisolona 4 mg iniciou-se a 13/02 de 2010 a administração de Meloxicam, de 2 mg/ml a 1ª toma efetuada em solução injetável e depois a suspensão oral, Meloxicam 0,5 mg/ml, a dosagem efetuada foi 0,2/dia, dose para 4 kg de peso, até 07/03 de 2010; durante este período do Meloxicam tiveram sempre que se associar outras medicações tais como o Bissolvon (bromexina) e Maxilase (alfa-amilase). A Clarinha era monitorizada através de hemogramas e bioquímicas, alternando-se a antibioterapia com tratamento anti-inflamatório.

Não havendo grandes progressos, a 08/03 de 2010 procedeu-se à administração local de Interferon- ω 10 MU, 1ª aplicação local a 08/03 de 2010, continuando-se o protocolo com aplicações subcutâneas de 0,7 ml, às segundas e quintas-feiras, 11 de março, 15, 18, 22, 25, 29, 1 abril, 5, 8, 12, a 15 de abril nova aplicação local, 19, 22, 26, 29 aplicações subcutâneas... mas após mais de dois meses de administração, os resultados só eram positivos quando se associavam anti-inflamatórios.

Desde junho de 2010 alterou-se a terapêutica para a Ciclosporina 10 mg, 1 comprimido a cada 12 horas e posteriormente Ciclosporina 25 mg, 1 comprimido por dia (uso veterinário), conseguindo-se resultados mais satisfatórios em setembro, a partir do qual a Clarinha se tornou mais autónoma e a comer, o que não se observava desde o desmame do Metilprednisolona 4 mg. No entanto, a boca ainda apresentava alguma inflamação nas gengivas, na faringe e laringe (figura 2) facto que mantinha a dificuldade em se alimentar. Alternadamente, evidenciava obstrução nasal, perdendo o olfacto, não comendo e espirrando com frequência. Por vezes arrancava o pelo das patas.

De quatro em quatro semanas procedia-se ao controlo da Clarinha, através de hemograma e doseamento de ciclosporina. Como adjuvante do tratamento acima prescrito, e com o objetivo de minimizar os efeitos secundários da Ciclosporina, recomendou-se tomas diárias de Orozyme® (pasta enzimática) e Lactoferrina por 8 semanas, não se verificando resultados vantajosos. Em dezembro de 2010, a Clarinha desenvolveu crises de hipotermia. Na primeira crise reagiu rápido e vomitou. Na segunda, a proprietária verificou que a temperatura estava baixa e na terceira crise, 1 para 2 de fevereiro de 2011, às 02h00, foi de urgência para a clínica com temperatura corporal de 33° C. Decorrente desta situação foi recomendado descontinuar a Ciclosporina, mantendo-a dia sim, dia não associada a antibioterapia.

O desespero da proprietária, resultante das tentativas ineficazes de resolução da doença e da fraca resposta da Clarinha, encaminhou-a na procura de soluções alternativas às opções terapêuticas até então sugeridas. Nessa busca decidiu optar pelo tratamento homeopático, recorrendo ao Prof. Doutor Rui

Corrimento nasal - Infeção por Calicivirus



Cavidade Oral 6 semanas após terapêutica homeopática



Cavidade Oral em novembro 2011- após 9 meses



Perestrelo no dia 10/02 de 2011.

A prescrição fornecida foi, em medicamentos homeopáticos:

- Mercurius solubilis 9 CH, três grânulos, quatro vezes por dia;
- Dulcamara 9CH, quatro vezes por dia.
- Sílicea 15CH, três grânulos, três vezes por dia, aos sábados.
- A prescrição fornecida foi, em suplementos alimentares:
- Histaminocel-S (suplemento alimentar), três grânulos, quatro vezes por dia; Composição: Sabadilla off.; Allium cepa; Pulsatilla vulgaris.
- Influmed (suplemento alimentar), (echinacea e propolis), um tubo todas as semanas à 5ª feira.

Manteve-se a Ciclosporina, cada 48 horas, mas a proprietária notava que sempre que a administrava, a Clarinha ficava deprimida. Assim procedeu-se ao espaçamento das tomas, respeitando o devido desmame até suspender a medicação. Após 15 dias de tratamento, a Clarinha apresentava melhorias. Foi reajustado o tratamento no final de março de 2011, da seguinte forma: Mercurius solubilis 9CH, Dulcamara 15CH e Histaminocel-S duas vezes por dia. Em abril 2011, uma toma por dia e a 25 de Maio de 2011, cada 48 horas.

Relativamente ao facto de ela arrancar pelo na zona do períneo, cauda e zona dorsal, foi medicado solução de cobre + manganês e

A4garicus 9CH, mas não obtendo melhoras. Iniciou-se a utilização de zinco que proporcionou o controlo da situação.

Foi detetado que quando há humidade, a Clarinha tem maior tendência para sialorreia. Nesta situação foi recomendado administrar Dulcamara 15CH que tem mostrado bons resultados. Atualmente, a Clarinha come ração seca, sem ajuda dos proprietários e está muito mais ativa.

Prescrição homeopática

No momento da primeira consulta homeopática, a 10/02 de 2011, a Clarinha encontrava-se prostrada e a ser alimentada de quatro em quatro horas por via oral com alimentação líquida. Através da observação da cavidade oral detetou-se a presença de gengivite e fauceite (figura 2). A mucosa oral apresentava-se hiperémica e ulcerada. Apresentava um pequeno edema nas narinas e olhos, prurido facial, anorexia e ptialismo com espirros e corrimento nasal. Investigou-se a história progressa, já referida, e as características individuais da Clarinha. No momento da consulta e desde que adoeceu, há cerca de dois anos antes da consulta homeopática, devido à prostração continua foi difícil traçar um quadro característico do comportamento da Clarinha. Através do proprietário conseguiram-se algumas informações importantes para a anamnese

homeopática. A Clarinha é uma gata meiga, carinhosa, mimada, amigável, ronrona a todas as pessoas. Gosta do colo dos donos, receber festas e dormir e aassusta-se com barulho do aspirador. O comportamento aquando da doença manifestava-se da seguinte forma: não brincava nem tinha interesse pelas companheiras, não manifestava vontade, dormia muito e bem tapada e aconchegada, estava quase sempre deitada. Mostrava agressividade ao tentar abrir a boca, ficando normal logo de seguida. Pesava na altura cerca de 3,950Kg. Os sintomas agravavam-se com a humidade e melhoravam com o calor e o tempo seco. Os sintomas melhoravam algumas vezes com os medicamentos convencionais, mas logo agravavam. O quadro de Calicivírus sempre a acompanhou.

A abordagem utilizada no tratamento homeopático foi baseada na linha de pensamento da escola pluralista. A diátese presente é a luese, devido à tendência ulcerativa na expressão da Gengivo-Estomatite. Registou-se e observou-se as características peculiares e a morfologia e atribuiu-se a constituição carbónica. Analisando os três componentes, chegou-se ao medicamento *Mercurius solubilis* na potência 9CH.

Devido a ser uma patologia crónica convém compreender o modo de reagir do organismo da Clarinha na interação com a doença. No âmbito de fornecer o tratamento mais completo e individualizado, efetuou-se a análise para prescrever o medicamento de fundo ou *similimum* da Clarinha. Assim, com base nas características comportamentais, nos sintomas expressados, nas modalidades de agravamento e de melhoria, decidiu-se medicar a Clarinha com o medicamento homeopático *Silicea* na potência 15CH. Devido ao excesso de produção de saliva, foi prescrito *Dulcamara* na potência 15CH.

O *Influmed* contém *Equinécea*, ideal para estimular o sistema imunitário em quadros de coriza. O *Histaminocel-S* elimina o prurido. Após 15 dias já eram notórios os resultados positivos. Manteve-se o tratamento, com contínuo ajuste de diminuição de administrações diárias. De quatro tomas diárias iniciais, passaram a ser duas, depois uma, dia sim, dia não e por fim de três em três dias.

A Clarinha voltou a ter qualidade de vida, tornou-se muito mais ativa e não teve de ser alimentada todos os dias pelos proprietários. Come ração seca e não fica entusiasmada com paté. O seu comportamento expressa-se de forma diferente: corre, brinca, interage com as companheiras, mostra vontade própria relacionando-se com personalidade. Passa menos tempo deitada e já não se mantém tapada e aconchegada quando a dona a tapa.

Discussão

A história clínica da gata Clarinha patenteia um caso clínico de difícil resolução. Durante dois anos foi submetida a abordagem médica convencional. Recidivou inúmeras vezes apesar de todas as opções terapêuticas convencionais. Por um lado, mesmo após melhoria inicial, as terapêuticas não surtiam o efeito definitivo, e por outro a evidência dos efeitos adversos era notória. As tentativas sem efeito pretendido devem-se ao caráter da patologia em causa, *Gengivite-estomatite crónica felina*, uma doença crónica e com agudizações frequentes (Niza et al., 2004). Salienta-se a necessidade de um tratamento individualizado, pois um único tratamento

não cura todos os gatos com esta doença. (Wolf, 2009; Baird, 2005).

Estes animais acabam por rejeitar a comida, a magreza instala-se e consecutivamente a subnutrição e a prostração. A dor proveniente da inflamação oral altera o seu estado de humor, deixando-os irritados, agressivos e em permanente tristeza. Perante isto, os proprietários cooperam, Incansáveis, adaptam formas de poderem alimentar os seus animais e quando lhes é possível percorrem todas as tentativas terapêuticas.

Em associação ao quadro de gengivo-estomatite crónica está presente um quadro de Calicivírus, um dos vírus da coriza felina. As estirpes de FCV de gatos com gengivo-estomatite crónica são bastante difíceis de neutralizar. (Addie, 2010). Desta forma, a infeção por Calicivírus é também um desafio terapêutico para os profissionais veterinários. (Albino, 2009).

Assistimos a um quadro complexo, difícil de resolver, tendo como característica associada a frustração da retardada cura. A história da Clarinha é um exemplo. Este quadro clínico requer uma atenção e colaboração incisiva tanto do médico veterinário, como do proprietário. Atenção essa que mesmo sendo a mais correta, continua não definindo uma via certa à cura definitiva.

Os medicamentos convencionais são importantes. Alguns animais respondem à terapêutica, muitos ficam dependentes dela até ao fim da vida, sujeitos aos efeitos adversos (Steuemagel, 2007; Carmichael, 2006) e outros não respondem expressando a doença de tempos a tempos. A abordagem homeopática implicou uma resposta diferente no caso da Clarinha. Em dois meses recuperou por um lado a nível mental e comportamental, por outro a nível físico resolveu o quadro de gengivite-estomatite crónica.

A homeopatia participa da visão global e holística do ser vivo ao valorizar os seus diversos aspetos mentais e comportamentais, gerais e físicos (Teixeira, 2006). Trata o doente e consecutivamente a doença (Alves, 2005). Ao invés de uma abordagem local, o recurso à homeopatia permite uma ponderação sistémica. O medicamento homeopático não englobou apenas tratar a zona oral, como também harmonizar a energia vital e consecutivamente o estado físico da Clarinha. Assim, no intuito de restabelecer o equilíbrio orgânico-vital, o tratamento homeopático proporcionou a cura da Clarinha, não se focando somente na resolução da gengivite-estomatite crónica. A sua individualidade foi considerada, assim como o seu quadro sintomatológico. Para tal encontrou-se o *similimum*, ou seja, o medicamento similar às suas características comportamentais, aos sintomas expressados, às modalidades de agravamento e de melhoria, o medicamento homeopático *Silicea* na potência 15CH. O sucesso dos casos vive na percepção da individualização e da prescrição terapêutica específica de cada individualidade animal. Na doença crónica, o sistema imunológico adapta-se à doença durante algum tempo e não se mobiliza para reagir ao que teria capacidade para resolver (Esquenazi, 2004). No quadro complexo das doenças crónicas, devido ao seu início insidioso e caráter progressivo, torna-se necessário avaliar a abordagem. No caso clínico da Clarinha, os procedimentos terapêuticos não estavam a evidenciar evolução no sentido da saúde. Neste âmbito, a homeopatia por ser considerada uma alternativa eficiente e segura ao tratamento das doenças crónicas, aumen-

tando a resolução clínica, diminuindo os custos e os efeitos iatrogénicos da terapêutica farmacológica convencional; a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado o desenvolvimento de projetos homeopáticos que visem incrementar sua disponibilidade junto aos sistemas públicos de saúde mundiais, de forma coadjuvante aos tratamentos clássicos (Teixeira, 2006).

Avaliando a resposta da Clarinha, no âmbito dos efeitos adversos, era importante ter uma possibilidade terapêutica com menos repercussões. Na sua condição clínica torna-se necessário adquirir uma abordagem na qual os meios e os fins servem o mesmo objetivo. Os efeitos colaterais do tratamento são uma desvantagem da prática alopatia. Os efeitos adversos resultam numa destabilização do organismo, quando se tenta uma resolução local, ou seja, ao tentar tratar a zona oral da Clarinha surgiram outros transtornos a nível global como desidratação, alopecia e hipotermia.

Num paciente com uma condição física débil, agrava-se o desequilíbrio, pois certas terapias quando utilizadas para regularizar um sistema, desestabilizam outros (Vanderlei, 2010). Na situação da gata Clarinha, a humidade predispõe a ocorrência de ptialismo bem como agravamento dos restantes sintomas do seu quadro clínico. Assim, considerando esta modalidade, sempre que se prevê tempo húmido administra-se *Dulcamara*, um medicamento homeopático adequado a susceptibilidades associadas à humidade. Após dois anos de terapêutica alopatia, o valor económico despendido pelos proprietários foi superior a 4 mil euros. No caso da Clarinha, foi possível, embora com alguma dificuldade, manter os procedimentos médicos e cirúrgicos.

De forma a abranger e a fornecer a todos os gatos uma possibilidade de cura, será de bom senso utilizar abordagens menos dispendiosas. O tratamento homeopático é uma alternativa válida a ser considerada pelo seu valor económico. Após o início da terapêutica homeopática, durante dois meses, os custos envolvidos no tratamento da Clarinha rondaram os 200 euros.

Perante a problemática resposta da Clarinha no decorrer das opções alopatias, seria oportuno incluir outras abordagens terapêuticas. Alargar a visão terapêutica permite aumentar a satisfação dos proprietários, melhorar as taxas de cura dos animais e aprofundar a satisfação profissional. Por conseguinte, cada animal receberá um tratamento adequado ao seu quadro clínico. As opções poderão ser entre a abordagem convencional, homeopática, acupuntura, fitoterapia, quiroprática e suplementos alimentares entre outras modalidades. (Chambreau, 2006). Os proprietários da Clarinha, antes de recorrer à abordagem homeopática, colocavam a eutanásia como opção. Para evitar situações parecidas é necessário ter em conta que pode sempre haver uma modalidade terapêutica a experimentar (Chambreau, 2006), que mantenha com qualidade a vida do animal.

De igual forma pode facilitar no caso do tratamento convencional se prolongar sem mostrar resultados positivos e com efeitos adversos evidentes, ao invés de permanecer no mesmo tipo de abordagem sem obter progressos. Tal como no caso da Clarinha foi evidente a débil resposta e os efeitos adversos face à *methylprednisolona* e *ciclosporina*, e ausência de efeito decorrente do *Interferon-ω*. Perante isto, convinha uma nova forma de ver o problema e de resolvê-lo. A visão holística foi fundamental.